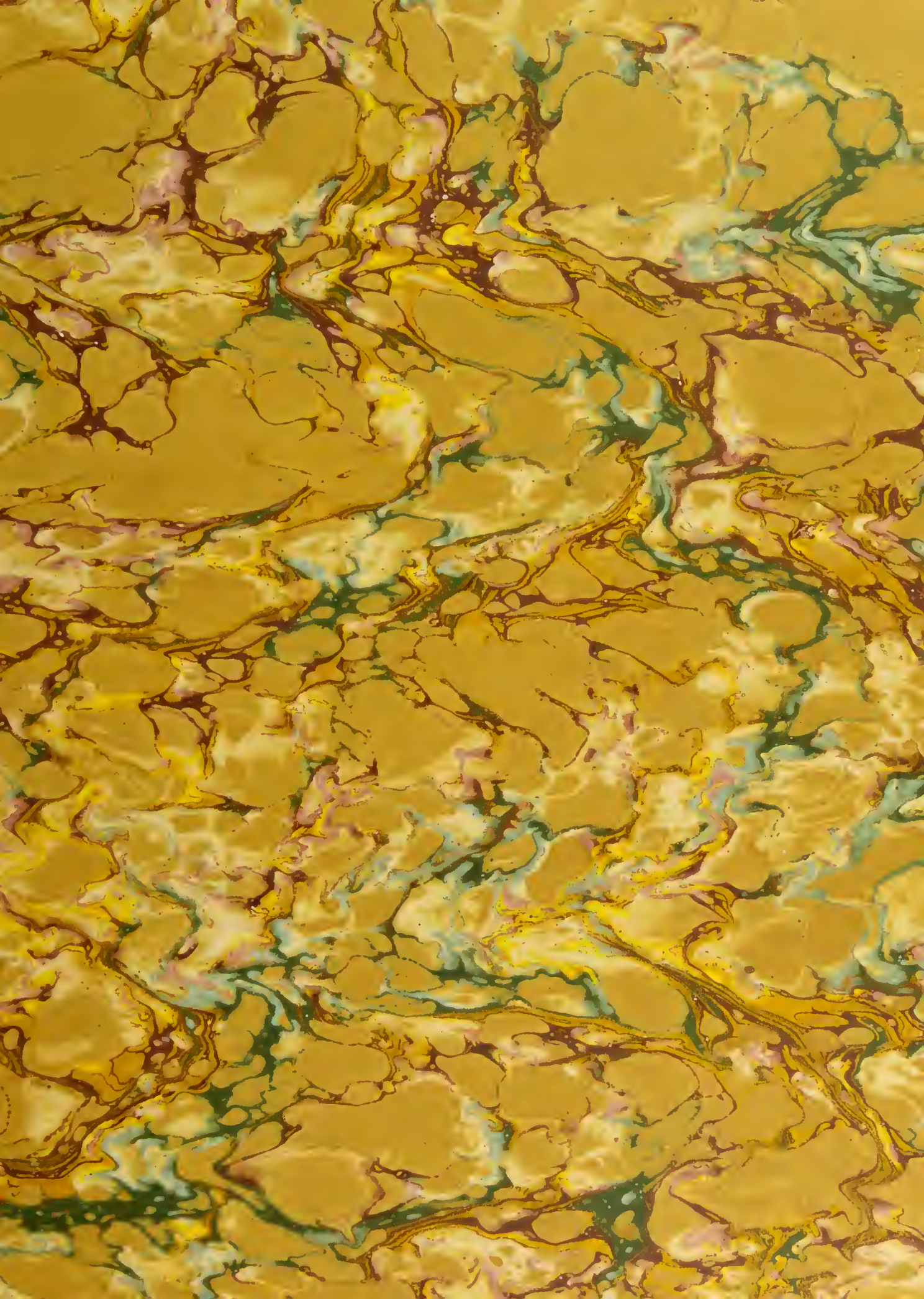


58,412/.3 Su13

RECHERCHES

N° 183.

SUR UNE PRODUCTION PARTICULIÈRE

DE LA

MEMBRANE MUQUEUSE DE LA BOUCHE,

QUI SE MANIFESTE DANS LES DERNIERS TEMPS DES MALADIES CHRONIQUES;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 août 1824, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

Par M. J. Gaston BLACHE, de Senlis,

Département de l'Oise;

Médecin-interne de première classe, des hôpitaux et hospices civils de Paris; Bachelier ès-lettres.

S'il est rare de voir avec justesse, il est souvent difficile de décrire avec exactitude ce que l'on a vu.

M. le comte de Forbin.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine de Paris, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1824.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs

LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.
ALIBERT.
BÉCLARD.
BERTIN, *Examinateur.*
BOUGON.
BOYER, *Examinateur.*
CAYOL, *Suppléant.*
CLARION, *Examinateur.*
DENEUX.
DÉSORMEAUX, *Président.*
DUMÉRIL.
DUPUYTREN.

Messieurs

FIZEAU.
FOUQUIER.
GUILBERT.
LAENNEC.
MARJOLIN.
ORFILA.
PELLETAN fils.
RÉCAMIER.
RICHERAND.
ROUX.
ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.
LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Adelon.
Alard.
Arvers.
Breschet.
Capuron.
Chomel, *Examinateur.*
Cloquet aîné, *Examinateur.*
Coutanceau.
De lens.
Gaultier de Claubry.
Guersent.
Jadioux.
Kergaradec.
Maisonnabe.
Moreau.
Murat.
Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Pavet de Courteille.
Ratheau.
Richard.
Rullier.
Ségalas.
Serres.
Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MONSIEUR PELIGOT,

Membre associé libre de l'académie royale de médecine ; Administrateur des hôpitaux et hospices civils de Paris ; Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

ET

A MONSIEUR CHOMEL,

Médecin attaché au service de l'hôpital de la Charité ; Agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris ; Membre associé résident de l'académie royale de médecine, etc.

Hommage de gratitude et d'attachement.

M. J. G. BLACHE.

RECHERCHES

SUR UNE PRODUCTION PARTICULIÈRE

DE LA

MEMBRANE MUQUEUSE DE LA BOUCHE,

QUI SE MANIFESTE DANS LES DERNIERS TEMPS DES MALADIES CHRONIQUES.

Parmi les phénomènes variés qui se manifestent dans la dernière période des maladies chroniques, il en est un qui me paraît avoir été généralement négligé, au moins sous le rapport du prognostic; je veux parler de cette production particulière de la membrane muqueuse de la bouche, dont l'apparition est presque toujours, je pourrais dire toujours, l'annonce d'une mort prochaine.

Sans attacher à ce signe plus d'importance qu'il n'en mérite, j'ai cru qu'il serait utile pour la séméiotique de l'étudier spécialement, et j'en ai fait le sujet de ma dissertation inaugurale.

§. Ier.

Cette altération se présente sous la forme de plaques opaques, blanches ou légèrement jaunâtres, molles, plus ou moins adhérentes,

irrégulières, variables pour la largeur, commençant quelquefois par un simple point, et offrant ensuite jusqu'à plusieurs lignes en tous sens; tantôt discrètes et tantôt confluentes, comparables, pour leur aspect, à des portions de fausses membranes ou de lait caillé, presque toujours accompagnées d'une soif vive et d'un sentiment d'ardeur et de picotement à la bouche, plus rarement de difficulté dans la parole et dans la déglutition, pouvant se détacher et se reproduire plusieurs fois avant l'issue de la maladie principale, et laissant alors la membrane muqueuse pâle ou d'un rouge plus ou moins foncé.

Ces plaques paraissent être formées d'albumine; mises en contact avec une dissolution concentrée de potasse, elles ont été promptetement dissoutes, elles l'ont été également dans l'acide hydro-chlorique, mais il a fallu un peu plus de temps.

§. II.

La langue sur ses deux faces et sur ses bords; les gencives, les commissures des lèvres, leur face postérieure et la paroi interne des joues, sont, avec la voûte palatine, les parties sur lesquelles on a le plus souvent occasion d'observer ces sortes de plaques. Le voile du palais en présente aussi quelquefois, et l'on en trouve après la mort dans le pharynx et dans l'œsophage. Il peut s'en développer sur les fosses nasales, à la partie interne des nymphes et des grande lèvres. M. le professeur *Désormeaux* m'a dit avoir connu une dame affectée d'un cancer utérin chez laquelle il survint une multitude de plaques blanches, réunies en membrane presque continue, dans l'intérieur de la bouche, sur les grandes et petites lèvres de la vulve et sur les parois du vagin, jusque près du col de la matrice. Cette dame succomba quelques mois après.

Évidemment, ces plaques sont une production de la membrane muqueuse; mais ont-elles leur siége sous l'épithelium? ou bien reposent-elles à sa surface externe? C'est ce qu'il n'est pas toujours facile de distinguer. En effet, dans certains cas, elles s'enlèvent au moindre

frottement, et laissent la membrane muqueuse dans un état d'intégrité parfaite ; dans d'autres, au contraire, elles sont lisses, d'une adhérence indestructible, et à leur chute on trouve la muqueuse comme dépouillée. Peut-être aussi sont-elles en même temps et chez le même sujet, mais dans des parties différentes, tantôt au-dessous et tantôt au-dessus de cette pellicule si mince. Par exemple, à la face interne des lèvres, où l'épiderme est presque cutané, il se pourrait bien qu'elles en fussent recouvertes, tandis qu'aux gencives et sur la langue, elles fussent déposées à sa surface, et dussent leur adhérence à leur seule plasticité.

Une langue, sur laquelle existait une exsudation semblable, fut soumise à l'ébullition dans de l'eau; le soulèvement de l'épithélium prouva d'une manière incontestable qu'il n'avait point été détruit. Je n'ai pu faire cet essai qu'une fois.

§. III.

Les individus d'une constitution débile, et les femmes en particulier, présentent le plus communément cette altération, qui survient, comme je l'ai dit, vers la fin des maladies chroniques. M. *Chomel* a vu cet hiver, un homme attaqué d'un cancer du foie et d'une hématurie, chez lequel il observa, huit jours avant la mort, cet épiphénomène remarquable.

Le même médecin et M. le professeur *Marjolin* ont récemment donné des soins à un malade attaqué d'une paralysie de la vessie chez lequel il se manifesta, huit à dix jours avant la mort, une éruption semblable dans l'intérieur de la bouche.

Si l'on a eu plus souvent occasion de voir cet accident dans la phthisie pulmonaire, c'est que, de toutes les maladies chroniques, elle est, sans contredit, la plus fréquente; mais il ne faudrait pas croire, pour cela, qu'il fût très-commun dans cette affection, puisque, sur quatre-vingt-six observations de phthisie pulmonaire recueillies par M. le docteur *Louis*, dans le service de M. *Chomel*,

depuis l'année 1821 jusqu'à présent, il ne s'est présenté à lui que sept fois, et je dois ajouter que la scrupuleuse exactitude avec laquelle ce médecin examine les malades mérite la plus grande confiance.

§. IV.

C'est ordinairement à la langue et aux gencives, qu'apparaissent les premières plaques de cette production pseudo-membraneuse. Dans quelques circonstances, un plus ou moins grand nombre de petites plaques isolées ou formant par leur réunion une membrane continue, se manifestent sur la langue, et le lendemain tout a disparu ; mais il en existe d'autres sur les parois des joues, qui sont à leur tour remplacées par une exsudation analogue, tapissant la voûte palatine ou la face postérieure des lèvres. D'autres fois toutes ces parties sont en même temps couvertes de plaques, de forme et de grandeur variables, qui disparaissent pendant un, deux ou plusieurs jours, pour revenir ensuite plus ou moins nombreuses sur les mêmes parties ou sur d'autres. « Une femme, admise à l'hôpital de la Charité il y a quatre à cinq ans, pour une entérite chronique, présenta six semaines environ avant sa mort l'altération dont nous parlons. Après huit à dix jours de durée, elle disparut peu à peu, et la membrane muqueuse buccale n'en offrit aucune trace pendant une semaine environ. Les symptômes d'entérite s'amendèrent alors sensiblement, après quoi l'éruption reparut, le dévoiement devint plus intense, et la malade succomba. »

Quelquefois les plaques sont très-peu nombreuses; c'est ce que M. *Chomel* a eu occasion de voir chez une dame qui vient de succomber à une affection chronique de l'abdomen. En examinant avec soin l'intérieur de la bouche, devenu douloureux, on apercevait seulement à la surface interne des joues, dans la ligne horizontale qui correspond au point de contact des dents, une petite crête d'un blanc de lait, ayant à peine un quart de ligne de largeur sur cinq à six de longueur : il y avait aussi au côté droit de la langue une petite tache

blanche et deux plaques lenticulaires d'un blanc jaunâtre à la partie postérieure de la lèvre inférieure. Cette éruption resta la même jusqu'à la mort, qui eut lieu dix jours après environ.

Le plus ordinairement la langue et tout l'intérieur de la bouche sont d'un rouge très-vif et d'une sensibilité exquise : dans un petit nombre de cas, ces parties ont paru peu différer de l'état normal.

Les plaques sont rendues avec les matières expectorées, lors des efforts de toux, ou avalées par les malades : peut-être aussi sont-elles résorbées quelquefois.

Il est rare qu'il se passe plus d'un mois entre la première apparition de cet épiphénomène et la mort; le plus fréquemment il n'y a guère que huit ou dix jours d'intervalle. Chez une femme dont l'observation est citée plus loin, les premières plaques parurent cinquante-trois jours avant le terme fatal.

§. V.

Le mot *aphthe*, employé par les auteurs sous des acceptions si différentes, semble avoir été appliqué, comme nous allons le voir, à l'altération que je décris, ou à quelque chose d'analogue. Voici ce qu'on lit dans l'ouvrage si remarquable de M. *Bayle*, sur la phthisie pulmonaire (1).

« Les aphthes qui occupent assez souvent la bouche, le pharynx, « et même les fosses nasales des phthisiques, ne ressemblent ni aux « aphthes qu'on observe dans les diverses maladies aiguës fébriles, « ni à ceux qui surviennent spontanément en pleine santé. Dans les « phthisiques, on ne voit presque jamais ces aphthes commencer « par une petite vésicule pleine de sérosité, qui se perce et qui est « suivie d'un petit ulcère blanchâtre, à bords relevés et à fond coni- « que. Lorsque les phthisiques ont des aphthes, cette affection érup-

(1) Ce passage se trouve rapporté textuellement dans la Séméiologie de M. *Double*, sans aucune réflexion.

« tive commence par une altération de la membrane muqueuse, qui « se couvre d'une infinité de petites plaques blanches, comme argen- « tées. Au moment où ces petites plaques se détachent, elles lais- « sent apercevoir la membrane muqueuse, qui est uniformément « excoriée et très-douloureuse. » Jusqu'ici le rapprochement peut s'établir, mais poursuivons. « J'ignore, ajoute l'auteur, à quoi tient « précisément cette éruption des aphthes chez les phthisiques; mais « on ne peut pas l'attribuer au contact de la matière purulente. Quel- « ques faits prouvent évidemment qu'elle tient à une disposition « générale. Nous en rapporterons trois, qui paraissent décisifs. Le « premier, c'est que, chez quelques malades, les aphthes paraissent « en même temps dans la bouche et à l'intérieur des grandes lèvres; « le second, c'est que, chez d'autres individus, les aphthes survien- « nent en même temps dans la bouche et dans les oreilles. J'ai vu « cette *ulcération* des oreilles, survenue à l'intérieur du pavillon, « percer quelquefois le cartilage, et même la peau du côté opposé. « Il y avait alors à l'oreille un petit trou, qui, examiné par la par- « tie convexe, semblait avoir été fait par un emporte-pièce. Enfin « lorsqu'il survient des aphthes dans les maladies de l'utérus accom- « pagnées de fièvre hectique, quoique le siége de la maladie soit « fort éloigné de la bouche, l'éruption des aphthes ressemble à celle « qu'on observe dans la phthisie pulmonaire. »

Il me paraît évident que, si les ulcérations dont parle M. *Bayle* dans ce dernier paragraphe ont succédé à des plaques telles que celles dont il est question au commencement, il n'existe point d'identité complète, au moins, entre ce qu'il appelle les *aphthes des phthisiques* et l'espèce d'éruption dont je m'occupe. En effet, dans les observations citées plus loin, on ne voit jamais d'ulcération succéder aux plaques qui recouvrent l'intérieur de la bouche. Une seule fois il existait en même temps que des plaques une petite ulcération sur le côté gauche de la langue, mais elle s'était montrée telle primitivement. Ne se pourrait-il pas que *Bayle* eût confondu deux altérations différentes?

M. *Guersent*, à l'article *aphthe* du Dictionnaire de médecine, dit qu'il a souvent observé chez les enfans une altération qu'on prend quelquefois pour des aphthes, et qui offre beaucoup d'analogie avec nos plaques. Ce sont (comme j'ai eu l'occasion de le voir étant interne à l'hôpital des Enfans), de petites plaques rondes ou plus souvent irrégulières, de couleur cendrée, blanche, jaunâtre ou lardacée, qui se manifestent sur la langue, les lèvres et les parois de la bouche. Elles sont formées par une couche couenneuse très-mince, qui se développe au-dessous de l'épiderme; circonscrites par un cercle rouge, elles s'exfolient ou sont résorbées par degrés, à la manière de certaines inflammations couenneuses de la bouche; elles se soulèvent quelquefois d'une seule pièce, et alors on aperçoit au-dessus la membrane muqueuse légèrement érodée et saignante. J'ai quelquefois remarqué, ajoute M. *Guersent*, des petites plaques semblables à la partie interne des nymphes et des grandes lèvres chez les filles. Mais ces inflammations surviennent au milieu de la santé la plus parfaite, et guérissent très-promptement avec de simples lotions émollientes.

Enfin quelques auteurs ont décrit sous le nom d'*aphthe* et de *croûte aphtheuse* une exsudation pultacée et caséiforme, qui dépend d'une phlegmasie toute particulière de la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx, et que M. *Guersent* a décrite sous la dénomination d'*angine pultacée* ou *caséiforme*. (Dict. de méd., p. 397, t. 2.) Au début de la maladie, la membrane muqueuse de la bouche et de toutes les parties du pharynx est d'un rouge très-vif, comme dans la scarlatine. Le gonflement des amygdales est souvent assez considérable, et quelquefois la déglutition très-gênée. Quelques jours après l'invasion, et souvent dès le lendemain, les piliers antérieurs du voile du palais, les amygdales et le pharynx se couvrent de flocons d'une matière pultacée, grise ou jaunâtre, ou blanche et caseuse, analogue à celle qu'on observe dans certaines amygdalites. Ces exsudations, de consistance et de couleur différentes, se prennent souvent en masses, et forment des croûtes molles qu'on peut sillonner avec

un corps dur, et enlever facilement avec le bout du doigt, sans qu'il en résulte le moindre inconvénient; seulement elles se renouvellent assez vite du jour au lendemain. Ces plaques pultacées ou caseuses, se propagent souvent sur les parties latérales du pharynx, et même jusqu'à l'œsophage.

On voit que c'est surtout le siége de cette exsudation qui la différencie de celle dont je m'occupe spécialement; onpourrait y joindre encore comme signe distinctif, le boursoufflement des amygdales, qui sont quelquefois alors saignantes, et représentent par leur forme des espèces de morilles, tandis qu'il est rare de les voir affectées dans le second cas.

Une autre altération, bien commune chez les enfans nouveau-nés, m'a paru se rapprocher aussi de celle qui fait le sujet de cette thèse; je veux parler du *muguet* (millet, blanchet, aphthe des nouveau-nés, etc.). Quand il commence, la langue est parsemée de petits points blanchâtres, qui du jour au lendemain augmentent en largeur, se réunissent, et forment des plaques de même couleur, molles, qu'on enlève facilement, et qui laissent voir la membrane muqueuse plus ou moins rouge, mais jamais ulcérée.

Ces plaques, comme les nôtres, envahissent bientôt les gencives, la face interne des lèvres et des joues, la voûte palatine; mais elles ne se bornent point, comme elles, à l'œsophage; on les retrouve dans le reste du canal digestif, surtout, dit-on, dans le gros intestin. Du reste, quand la maladie est simple et bornée à la bouche, elle guérit facilement, et elle ne devient mortelle que lorsqu'elle coexiste avec une gastro-entérite ou une ophthalmie, coexistences extrêmement fréquentes chez ces malheureux enfans.

En parcourant divers ouvrages sur la phthisie pulmonaire, sur les maladies chroniques en général, et la séméiologie, je n'ai trouvé mentionnée nulle part cette production particulière de la membrane muqueuse buccale. Dans quelques-uns, il est bien question d'aphthes qui surviennent dans les affections chroniques avec marasme, mais alors on ne dit point en quoi ils consistent, ou la définition qu'on

en donne ne saurait s'appliquer à nos plaques. Ainsi rien de commun entre ces dernières et les aphthes d'*Hippocrate* (*Aëtius, Oribase, Actuarius, Arétée, Celse, Etmuller,* etc.) qui sont de véritables ulcères (*ulcera oris superficiaria, maligna et serpentia*). Il en est de même de ceux de *Ketelaër* (*pustulæ, candentibus apiculis orbiculatis, borealibus tractibus familiares, per lentam et imperfectam crisin febribus supervenientes*), pouvant occuper, dit cet auteur, le conduit alitaire dans toute son étendue, et même la trachée-artère, et quelquefois rendus en telle abondance, *per os et per alvum, ut aliquot pelves vel matulæ congestas eas vix capiant.* Et les définitions suivantes ne s'y rapportent pas davantage : *petits ulcères superficiels* (*Maygrier,* art. *phthisie* du Dict. des scien. médic.); *pustules blanchâtres superficielles* (*Landré-Beauvais,* Séméiotique) ; *tumores albicantes superficiariæ...., seroso quodam liquore referti* (*Arneman*); etc., etc.

Faudra-t-il conclure de ces descriptions données par les auteurs que ce phénomène ne s'était point présenté à eux? Cette supposition n'est guère probable, et je crois plutôt que, se contentant d'un examen superficiel, on l'aura confondu avec l'éruption aphtheuse, toutefois peu commune dans ces conditions. Cette méprise me paraît d'autant plus excusable, que moi-même je l'ai commise, et que c'est M. *Chomel* qui, le premier, m'en fit connaître la différence, en m'apprenant la valeur de ce signe sous le rapport du prognostic. Je ferai remarquer à ce sujet, que c'est moins peut-être dans les maladies inévitablement mortelles que cet épiphénomène mérite de fixer l'attention, comme un signe avant-coureur de la mort, que lorsqu'il survient dans une affection chronique grave, mais susceptible de guérison (entérite chronique, paralysie de la vessie, pleurésie chronique, etc.).

§. VI.

Il s'agit maintenant de rechercher quelle est la nature de cette affection. La rougeur de la langue et des parois de la bouche, la sensibilité, la chaleur et la sécheresse de ces parties dans la presque tota-

lité des cas, enfin la nature même de l'exsudation, tendent à la faire regarder comme le produit d'une inflammation; inflammation particulière sans doute, très-différente de la buccite ordinaire, qui survient sans cause locale appréciable, et chez des malades déjà fort affaiblis, mais qui me paraît néanmoins pouvoir être assimilée, sous plusieurs rapports, à l'angine pultacée (observée aussi par M. *Guersent* dans la phthisie pulmonaire). Et d'ailleurs ne voit-on pas quelquefois des phlegmasies thoraciques se manifester dans les derniers jours des affections chroniques, lorsque les individus sont arrivés, pour ainsi dire, au plus haut degré de faiblesse? D'où je conclus qu'on pourrait, guidé par l'analogie, désigner cette altération sous le nom de *stomatite* pultacée, caséiforme, ou pseudo-membraneuse.

§. VII.

D'après ce qui a été dit précédemment, il est facile de voir que nous n'avons à nous occuper ici que du traitement topique, qui doit être, en général, fort simple. Tant qu'il existe de la chaleur, de la rougeur et une vive douleur, il faut se borner aux gargarismes et aux collutoires adoucissans et mucilagineux, qu'on rend ensuite un peu plus excitans. C'est ainsi qu'on remplace l'eau de guimauve seule ou jointe au lait, l'eau de guimauve et le miel rosat, par le vin miellé et l'infusion de quinquina, qu'on finit par aciduler elle-même à l'aide des acides acétique, sulfurique ou hydrochlorique. On se sert avec avantage, à l'hôpital des Enfans, dans des affections analogues, d'un collutoire préparé avec le miel rosat et l'acide hydrochlorique, dans la proportion de 1/3 ou 1/5, ayant soin d'en faire usage à l'instant même du mélange; on y trempe un petit pinceau, avec lequel on va toucher les plaques une ou plusieurs fois dans la journée. Ce moyen n'a eu à la Charité qu'un succès momentané.

Quel que soit l'état général des malades, les boissons doivent être douces et appropriées à la soif, dont ils se plaignent ordinairement, et à la sensibilité exquise des parois de la bouche. On pourrait y join-

dre les fumigations émollientes, et les révulsifs sur les extrémités des membres pelviens.

OBSERVATIONS.

§. VIII. *Phthisie pulmonaire*, etc.

Aimable Baurin, cuisinière, âgée de quarante-six ans, d'un tempérament nerveux, d'un intelligence peu ordinaire, non mariée, ayant eu un enfant, jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de trente ans, époque à laquelle elle eut un premier rhume, qui, s'étant reproduit tous les hivers suivans, et acquérant chaque fois plus de durée et d'intensité, finit par devenir habituel, et altérer profondément la santé. Dans le cours du mois de novembre 1823, elle fut prise pour la première fois d'un crachement de sang assez abondant, qui dura quinze à dix-huit jours, avec quelques intervalles de rémission. Quelque temps après, il survint de la difficulté dans les digestions, du gonflement à l'abdomen et de la chaleur dans les entrailles après les repas. Les conseils de son médecin la déterminèrent à ne vivre que de potages maigres. Malgré ce régime sévère, qu'elle suivit exactement, la diarrhée se déclara, et la malade se décida à entrer à la maison de Santé. Son rhume, les symptômes vers l'estomac et le dévoiement persistèrent avec opiniâtreté; les forces et l'embonpoint déclinèrent en même temps que les selles devinrent sanguinolentes. On opposa avec succès à ce dernier symptôme l'usage de l'extrait de ratanhia; on lui fit prendre aussi des pilules où entrait le sulfate de quinine, qui parurent augmenter la fréquence des selles. Désespérée de voir son état empirer, la malade quitta la maison de Santé, et entra bientôt après à l'hôpital de la Charité, salle Saint Lazarre, n.° 3 (service de M. *Lerminier*). Elle présentait tous les signes d'une phthisie pulmonaire confirmée, et d'une gastro-entérite chronique : affaiblissement des forces, maigreur considérable, dyspnée et étouffemens fréquens, toux répétée, crachats grisâtres et purulens, exacerbation fébrile le

soir, pectoriloquie sous la clavicule droite ; céphalalgie vers la fin du jour, peau sèche et écailleuse, langue extrêmement rouge, rugueuse au centre, soif vive, dégoût pour tous les alimens, le lait excepté; coliques fréquentes, sensibilité obtuse de l'abdomen, diarrhée abondante, selles très-liquides, pouls petit et accéléré. (Alimentation légère et lactée, décoction de lichen gommée, simarouba, potions gommées.) Dans le cours du mois suivant, les symptômes s'aggravèrent, la malade dépérit progressivement, et commença à se plaindre de douleur et d'un sentiment de sécheresse à la gorge. « Vers les « premiers jours de juin 1824, chaleur et douleur insupportables « au gosier et le long du sternum, dans l'exercice de la parole et « dans la déglutition des plus petites quantités de liquides ; sensation « de siccité et brûlure à la langue, dont la face supérieure, les bords « et la face inférieure étaient recouverts d'une exsudation couenni- « forme, disposée par plaques lenticulaires, d'un blanc laiteux, « élevées d'une demi-ligne au-dessus du niveau de la membrane « muqueuse linguale, qu'on voyait rouge et sèche dans leurs inter- « valles. Leur surface était lisse et polie, comme recouverte d'une « pellicule transparente ; le manche d'une cuiller, à l'aide duquel on « cherchait à les enlever, glissait dessus, et provoquait une vive dou- « leur. Leur diamètre variait depuis celui d'une lentille ordinaire « jusqu'à celui d'une tête d'épingle ; tantôt elle étaient isolées ; tantôt « elles se touchaient par un point de leur circonférence; d'autres fois « plusieurs d'entre elles semblaient réunies pour former une plaque « de plusieurs lignes de largeur. Une exsudation pareille tapissait « la face interne de la joue droite, sous la forme d'une fausse mem- « brane continue ; elle régnait depuis le niveau du bord antérieur « de la branche montante droite de la mâchoire inférieure jusqu'à la « commissure correspondante des lèvres, où elle communiquait avec « plusieurs taches analogues, dont la face interne de la lèvre inférieure « était enduite. La luette, le voile du palais, les amygdales et le pha- « rynx étaient tuméfiés et d'un rouge foncé, mais ne présentaient « aucun vestige de cette exsudation particulière ; la voix était enrouée

« et angineuse. Cet état des muqueuses buccale et gutturale fut le « précurseur des symptômes les plus graves. En peu de jours, dé- « composition des traits, dyspnée extrême, suppression de la diar- « rhée et des crachats, râle trachéal, agonie lente, et mort. »

Nécropsie faite le 9 juin, vingt-cinq heures après la mort.

Le crâne ne fut point ouvert.

« La langue était gonflée et tout-à-fait décolorée, l'enduit couenni- « forme s'y distinguait à peine; il ne formait plus qu'une couche « blanche, comme le reste de l'organe, d'une apparence caseuse, « se détachant facilement en raclant. Il en était de même pour la « face interne de la joue droite et de la lèvre inférieure. La muqueuse « du pharynx était rouge et injectée dans toute son étendue, les « amygdales, peu volumineuses, étaient œdématiées.

« Le larynx parfaitement blanc à son intérieur; les replis arythéno- « épiglottiques étaient extrêmement tuméfiés, d'une blancheur demi- « transparente, et infiltrés de sérosité incolore. La trachée-artère « était très-dilatée dans sa moitié inférieure, point rouge à l'intérieur, « qui était parsemé de petites gouttelettes circonscrites d'un liquide « séreux, paraissant s'échapper par l'orifice des glandes sous-mu- « queuses, et dont on augmentait le volume par la pression, ou « qu'on reproduisait, si on les avait préalablement abstergées. » Les bronches avaient aussi un calibre sensiblement augmenté; leur « membrane interne était un peu colorée en rouge. » Le sommet des deux poumons était occupé par une excavation de grandeur mé- diocre, à parois anfractueuses, vides de matière purulente. Le reste de ces organes était farci de masses tuberculeuses de divers volumes et à des états différens. « La face interne de l'œsophage était recouverte « d'une couche épaisse de matière grisâtre, pulpeuse, et en quelque « sorte pseudo-membraneuse, qui s'arrêtait au tiers inférieur de ce « conduit; la membrane muqueuse sous-jacente avait une rougeur « livide, inégalement distribuée, etc.... »

§. IX. *Phthisie pulmonaire et péritonite chronique.*

Un jeune savoyard âgé de seize ans, horloger, d'une constitution débile et scrofuleuse, entra à la Charité (salle Saint-Louis, n° 57, service de M. *Lerminier*) vers le milieu du mois de mai dernier (1824). Il avait été pris trois mois auparavant de coliques et de devoiement, sans vomissemens, qui n'avaient point cessé depuis lors, et auxquels se joignit une tuméfaction progressive de l'abdomen. A son arrivée, il présentait un peu d'amaigrissement; son ventre était très-volumineux, résistant, légèrement météorisé, assez peu sensible à la pression; les évacuations alvines avaient habituellement lieu de deux à trois fois par jour; la langue était humide, d'une rougeur écarlate, avec appétit assez vif, et soif seulement vers la fin du jour; la peau était sèche et rugueuse, le pouls accéléré, le moral tranquille sur l'issue de sa maladie. Cet état demeura à peu près stationnaire durant tout le reste du mois. (Plusieurs applications de sangsues à l'anus, frictions avec l'huile camphrée et fomentations émollientes sur l'abdomen, boissons et potions gommées, etc.) Au bout de quelques jours on prescrivit des frictions d'onguent napolitain, à la dose d'un gros par jour, et on en favorisa l'action par l'usage de quelques bains tièdes. Néanmoins l'appétit se perdit, le dévoiement devint plus considérable, le malade eut quelques vomissemens, et commença à tousser fréquemment. Le 18 juin, on le trouva plongé dans un accablement extrême, couché sur le côté gauche; la figure amaigrie, offrant une rougeur circonscrite aux joues, « la tête et la partie supé-
« rieure du tronc inondées d'une sueur abondante; la langue hu-
« mide, acérée et d'une rougeur excessive, sa surface supérieure pré-
« sentait une plaque couenniforme, d'un blanc laiteux, peu épaisse,
« irrégulièrement arrondie, d'un demi-pouce de diamètre; une
« couche analogue enduisait sa face inférieure au-devant du frein,
« sa pointe et ses bords dans toute leur étendue, à ceux-ci l'exsu-
« dation s'offrait sous la forme de stries transversales, disposées

« parallèlement entre elles, surtout au bord droit. Elle avait par-
« tout une extrême ténuité, une adhérence indestructible et une
« surface comme rugueuse quand on l'avait raclée légèrement avec
« un instrument mousse : on ne trouvait aucune apparence de l'épi-
« thélium lisse et transparent, qui semble quelquefois recouvrir ces
« sortes de plaques. Du reste, leur couleur blanche, tranchait d'une
« manière très-prononcée avec la rougeur vive de la membrane
« muqueuse de la langue, où le malade accusait une sensation
« de brûlure incommode. La gorge était douloureuse pendant la
« déglutition, et le malade était obligé de satisfaire incessamment
« la soif vive qui le tourmentait; » le ventre était ballonné, et douloureusement agité par les vomissemens, qui se répétaient de temps en temps; les selles étaient difficiles, le pouls petit et fréquent. (Boissons adoucissantes, gargarisme de guimauve, sinapismes aux extrémités inférieures.) « Le lendemain, face hippocratique, décubitus
« en prostration, sentiment de sécheresse à la bouche, intelligence
« saine, crainte de la mort, anorexie complète, soif ardente, langue
« toujours humide, effilée, d'une excessive rougeur, collée au palais
« par un enduit visqueux et blanchâtre, offrant à sa face inférieure
« et sur ses bords l'exsudation membraniforme de la veille, qu'on ne
« retrouvait plus à son centre et aux parois de la bouche. Le manche
« d'une cuiller en enlève une partie sous forme de matière pultacée,
« mais il en reste toujours une couche ténue, que tous les soins ne
« parviennent point à détacher. » Le ventre est météorisé, douloureux à la pression, et se gonfle après l'ingestion des boissons, vomituritions, constipation; il urine fréquemment et peu à la fois; la peau est ridée et comme squameuse; pouls d'une petitesse et d'une fréquence extrêmes. (Même prescription, potion calmante.)

« Le jour suivant, marasme complet, face grippée, cadavéreuse;
« insensibilité apathique, pression du ventre faisant convulser les
« traits, pouls imperceptible, selles involontaires; langue décolorée,
« sèche et râpeuse : on ne retrouvait presque plus de vestiges de ces
« plaques précédemment décrites, il n'en restait que quelques por-

« tions, comme flétries, aux bords de la langue. Pendant la nuit, « le malade poussa des cris violens, et la mort survint une heure « après. »

Nécropsie, faite vingt heures après la mort.

« Emaciation extrême, abdomen extrêmement distendu et ré- « sonnant. La bouche était remplie d'un liquide trouble, jaunâtre, « qui avait reflué de l'estomac. La langue était totalement décolorée: « l'espèce de macération qu'avait subie l'exsudation membrani- « forme l'avait convertie en une matière caséiforme, jaunâtre, qu'on « séparait de la muqueuse linguale avec la plus grande facilité. Au- « dessous, cette membrane était évidemment plus lisse et plus rouge « que dans les autres points. Les faces latérales de l'arcade alvéo- « laire étaient tapissées de plaques couenneuses, très-épaisses, « qu'on n'avait pu voir pendant la vie. On en trouvait çà et là quel- « ques fragmens répandus sur le voile du palais, ses piliers, les « faces latérales du pharynx, le point de réunion de la langue et de « l'épiglotte. Partout la membrane muqueuse gutturale était d'une « rougeur intense, qui s'arrêtait brusquement au commencement « de l'œsophage. »

Les deux poumons étaient tuberculeux ; il y avait aussi des traces de péritonite, etc. Je dois ces deux observations à la bienveillance de M. *Gaudet*, élève distingué des hôpitaux et candidat en médecine.

§. X. *Carie des vertèbres*, etc.

Marie Chenel, marchande de gâteaux, âgée de cinquante-trois ans, d'une assez bonne constitution et d'un embonpoint marqué, fut exposée à la pluie plusieurs heures de suite pendant les derniers jours de mai 1824. Rentrée le soir chez elle, elle eut des frissons toute la nuit, et ressentit une douleur vive dans le flanc droit. Quelques jours après une tumeur se manifesta dans cet endroit (1), et

(1) Il manque ici des détails sur l'état de la malade avant cette époque.

augmenta progressivement de volume. Il survint de la dyspnée. Les crachats furent mêlés de sang et peu abondans ; la soif était considérable, l'appétit nul, les selles rares, le ventre douloureux. Quelques jours se passèrent ainsi, la malade faisant usage de boissons rafraîchissantes, et ayant été saignée deux fois. Elle entra le 7 juin à l'hôpital (salle Saint-Vincent, n.° 20, service de M. *Fouquier*). « La face « était pâle et abattue, la langue rouge au milieu, mais humide; « ses parties latérales et les gencives étaient recouvertes de plaques « blanchâtres et peu épaisses, semblables à du blanc d'œuf; les unes « larges comme une pièce de dix sous, les autres comme une len- « tille; irrégulièrement arrondies, et s'enlevant avec la plus grande « facilité à l'aide de l'extrémité du doigt; au-dessous la muqueuse « était rouge, mais nullement excoriée. » La soif était vive, l'épigastre et l'abdomen douloureux à la pression, le flanc droit surtout, occupé par une tumeur assez volumineuse placée au-devant du rein, dont elle avait bien deux fois le volume. Elle était d'ailleurs dure et rénitente; son siége paraissait être le tissu cellulaire. La jambe du côté malade ne pouvait être allongée ; elle restait constamment dans la position demi-fléchie; les deux côtés de la poitrine résonnaient bien; la respiration s'entendait moins à droite, où il existait un peu de râle crépitant, et où la percussion occasionnait de la douleur. Le moindre effort fatiguait la malade, qui ne pouvait parler sans être essoufflée; quelques crachats muqueux et blanchâtres adhéraient au fond du vase; le pouls était fréquent et faible. Deux saignées générales furent pratiquées. On appliqua dix-huit sangsues sur la tumeur et des cataplasmes émolliens, et on soumit la malade au régime des maladies aiguës. Sept jours après, la tumeur continuait à faire des progrès, la malade eut des vomissemens bilieux. « La langue « était couverte de larges plaques blanches, faciles à enlever avec « une cuiller; ses bords en étaient tapissés jusqu'au sommet, et on « en voyait d'analogues à la face interne des joues, qui s'avançaient « jusqu'aux commissures. La soif était très-vive; la malade accusait « un sentiment de brûlure dans la bouche, et réclamait de quoi se

« gargariser. » (Lim. vég., deux pots; gargar. adouciss., catapl. sur la tumeur; diète.)

Le 16 juin. Respiration courte et fréquente, face d'un blanc jaunâtre, lèvres décolorées, ailes du nez pincées, difficulté dans l'articulation des sons, même état de la membrane muqueuse buccale; la tumeur s'avance jusqu'à l'ombilic. (Même prescription.)

Le 19, la tumeur avait plus de vingt-quatre pouces de circonférence; elle empêchait le décubitus dorsal, et la malade restait constamment sur le côté gauche; la respiration était courte et plaintive. « Depuis plusieurs jours, les crachats, blancs et mu-« queux, étaient mêlés des débris des plaques dont j'ai parlé; ce « jour là, elles offraient une forme toute particulière; elles ressem-« blaient à du riz crevé, ou mieux peut-être à des portions d'anneaux « de tænia (c'est au moins ce qui me fut rapporté, car je ne vis « point les matières expectorées ce jour-là), et cela en quantité con-« sidérable. Il ne restait plus qu'une ou deux petites plaques vers la « pointe de la langue et près des commissures de la bouche. » (Eau d'orge gommée, lav. émoll., cinq bouill.)

« Le 20, sécheresse très-grande à la bouche, langue rouge et lisse, « point de plaques.

« Le 22, un grand nombre de plaques blanchâtres, de largeur va-« riée, envahissent les bords de la langue, les gencives, la face in-« terne des joues, la voûte palatine, et le voile du palais; les pre-« mières s'enlèvent facilement; celles qui recouvrent la partie pos-« térieure des lèvres paraissent revêtues d'une cuticule extrêmement « mince; on ne peut les détacher avec l'ongle. La langue est rouge « et nette, brûlante, et assez humide pourtant; la soif intense, la « dyspnée plus forte, le pouls fréquent et petit; décubitus à droite, « la tumeur paraissant entraîner la malade de ce côté par son poids. » (Même prescription.)

« Le 23, la langue est sèche et luisante, l'exsudation a presque « entièrement disparu; il n'en reste qu'aux gencives; le crachoir en « contient des débris mêlés aux crachats muqueux et salivaires, que

« la malade rend en petite quantité; la dyspnée est extrême. » (Saignée de ℥ viij ; même prescription d'ailleurs.)

« Le 24, le caillot est assez dense, mais sans couenne ; les plaques « ont reparu sur les parties latérales de la langue; le centre reste « intact et comme la veille ; il en existe aussi à la face interne des « lèvres et des joues; le pouls est presque insensible, les traits sont « affaissés, faiblesse très-grande, douleurs générales. » (Guimauve édulcorée, julep anodin, look blanc, cinq bouill.)

Cet état désespéré persista jusqu'au 28 juin. Le matin, la malade était agonisante, et ne put sortir la langue au-dehors; elle mourut à une heure après minuit.

Examen du cadavre, trente-deux heures après la mort.

On trouva dans l'intérieur de la bouche les débris des plaques qui l'avaient recouverte pendant la vie; en les ratissant, on les séparait facilement de la membrane muqueuse, qui était décolorée. L'extrémité inférieure du pharynx contenait un peu de pus et quelques portions des plaques déjà signalées. L'œsophage était sain. L'estomac avait beaucoup plus de capacité qu'il n'en a dans l'état ordinaire; il était très-aminci, surtout vers le grand cul-de-sac, où la membrane muqueuse était extrêmement ramollie. Les apophyses épineuses des vertèbres lombaires étaient en partie détruites par la carie. Un vaste foyer purulent occupait tout le côté droit du ventre. Le diaphragme était perforé dans sa partie postérieure, et le pus, s'étant frayé par là un chemin dans la cavité thoracique, y avait déterminé un épanchement, etc. (1).

---

(1) Une partie des détails de cette observation m'a été fournie par M. *Brière*, élève à la Charité.

§. XI. *Phthisie pulmonaire.*

Rose-Éléonore Hardouin, âgée de trente-un ans, femme de chambre, non mariée, entra le 2 janvier 1823 à la Charité (service de M. *Chomel*). Sa maladie datait de six à sept ans. Depuis lors les digestions avaient été laborieuses; son teint était devenu jaunâtre; elle éprouvait des battemens incommodes à l'épigastre, à la région précordiale et dans le dos. L'haleine était courte; elle toussait un peu sans cracher, et avait de temps en temps la diarrhée; les règles avaient été souvent en retard ou supprimées; depuis six mois, elles étaient remplacées par des fleurs blanches. Cet état, qui n'avait offert que de courts intervalles de mieux, persista le même à peu près pendant le long séjour de la malade à l'hôpital (neuf mois). Le 6 août, cinquante-trois jours avant la mort (et lorsque l'auscultation ne donnait encore aucun signe d'affection pulmonaire), « langue pâle et humide, cou-« verte de petites plaques blanches, peu étendues, irrégulièrement « arrondies. Les jours suivans, même état, mais langue plus brû-« lante encore. Le 28 août, langue nettoyée des petites plaques qui la « recouvraient : sa couleur et son aspect sont naturels. Le 5 septem-« bre, langue couleur de vermillon, presque entièrement couverte de « fausses membranes pultacées. Le 17 septembre, pourtour des arcades « dentaires et partie postérieure des lèvres garnies de ces plaques pul-« tacées. Le 15 septembre, les plaques ont gagné la voûte palatine; elles « viennent de se détacher de la langue, qui est rouge, comme les « gencives, dans les intervalles des plaques. Le 20 septembre, plaques « étendues jusque près de la partie mobile du voile du palais; la « malade se plaint surtout du gosier, qu'elle dit avoir brûlant et sec; « la soif est vive; état général de souffrance et d'anxiété; dévoiement « considérable. » (Riz avec sirop de coings, potion gommeuse avec un grain d'extrait aqueux d'opium, gargarisme avec lait et guimauve.)

« Quatre jours avant le terme fatal, la faiblesse est portée au der-

« nier point, ainsi que le marasme. Les paupières sont infiltrées, les « lèvres pâles ; la face supérieure de la langue est nettoyée ; la ma- « lade dit l'avoir grattée ; la toux est fréquente, l'expectoration sup- « primée ; sentiment de cuisson extrême et d'ardeur à la gorge ; selles « fréquentes. (Même prescription ; collutoire avec infusion de kina « et dix gouttes d'acide muriatique.) Les jours suivans, couenne « épaisse d'une demi-ligne, disposée en plaques sur la langue, la face « interne des joues et des lèvres, rapidement produite d'un jour à « l'autre. » (Morte le 28 septembre 1823.)

Examen du cadavre.

Le larynx et la trachée-artère n'étaient point rouges ; ils offraient à leur intérieur une mousse analogue à de la crème fouettée grisâtre. Les bronches étaient rouges ; le poumon gauche contenait dans son lobe supérieur une petite cavite due à la fonte d'un tubercule. Toute l'extrémité supérieure du poumon droit était convertie en un foyer, tapissé par de la matière tuberculeuse ramollie et grisâtre. Le reste de ces organes était sain.

Les cavités du cœur présentaient une couleur rouge qui se continuait dans l'aorte.

Le pharynx et l'œsophage contenaient des débris de matière pultacée, grenue, grisâtre. Vers la fin de l'œsophage, c'était une matière analogue à du vermicelle peu cuit. L'estomac était sain.

Le foie était jaune et un peu graisseux.

§. XII. *Cancer de l'épiploon et péritonite* (1).

Salle Saint-Joseph, n.° 7, Adèle Dupuis. Apparition des premières plaques sur la langue trente jours avant la mort, c'est-à-dire le 20

(1) Les huit faits suivans m'ont été communiqués par M. le docteur *Louis*, et extraits d'observations qu'il a recueillies à l'hôpital de la Charité (service de M. *Chomel*).

novembre 1821. Dans leurs intervalles, la langue est un peu rouge et humide.

Le 28 novembre, langue brûlante, rouge, plaques confluentes et séparées, un peu jaunâtres.

Le 2 décembre, plaques moins nombreuses sur la langue, plus nombreuses sur la paroi interne des joues.

Le 5, augmentation des plaques, ayant le même aspect que du fromage mou; altération plus considérable des traits.

Le 9, plaques beaucoup plus nombreuses, formant une membrane presque continue sur la langue.

Le 10, les plaques sont répandues également sur tout l'intérieur de la membrane interne de la bouche,

Le 12, les plaques ont diminué depuis deux jours que la malade fait usage d'un collutoire préparé avec l'infusion de quinquina et l'acide sulfurique.

Le 14, langue parfaitement nette.

Le 17 et le 18, toute la langue est tapissée d'une plaque blanche, continue et sillonnée.

Le 19, mort.

§. XIII. *Phthisie pulmonaire.*

Salle Saint-Joseph, n.° 15, Claire Beuve. Durée de la maladie, huit ans. Durée du séjour à l'hôpital, quarante-deux jours (du 24 avril au 5 juin 1822). Diarrhée pendant le dernier mois de la vie. Dix jours avant la mort, langue rouge, couverte par intervalles d'une matière pultacée, membraniforme, sous laquelle le tissu de l'organe paraît sain et rouge, comme dans les points dépourvus de cet enduit. Chaleur forte dans tout l'intérieur de la bouche. La veille de la mort, la langue était encore couverte de plaques blanchâtres, mais elle paraissait moins rouge.

§. XIV. *Phthisie pulmonaire.*

Salle Saint-Joseph, n.° 16 (1822), Cécile René. Durée de la maladie, six mois. Durée du séjour à l'hôpital, trente-un jours (du 3 décembre au

4 janvier 1823). Dix jours de diarrhée vers la fin. Du dix-huitième au dixième jour avant la mort, plaques blanches sur la langue, qui reste humide et d'une couleur naturelle.

§. XV. *Phthisie pulmonaire.*

Salle Saint-Joseph, n.° 12 (10 décembre 1822), Adélaïde Vien. Durée de la maladie, neuf mois. Durée du séjour à l'hôpital, quatre-vingt-dix-sept jours. Diarrhée presque continuelle, sans interruption, pendant ce séjour. Quarante-cinq jours avant la mort, langue un peu rouge, épaisse, couverte, par places, de plaques blanches, minces, faciles à enlever. Vingt-six jours avant, langue rouge, peu humide, avec picotemens à sa partie antérieure. Vingt-deux jours avant, langue très-nette, très-humide, un peu rouge. Dix-sept jours avant, langue blanchâtre au centre, piquante, comme si on l'eût *poivrée*. Quinze jours avant, langue épaisse, rouge; petite ulcération nette, de même couleur au bord du côté gauche; tout ce côté est rouge et piquant, chaud, volumineux. Quatorze jours avant, petites fausses membranes sur les bords de l'ulcération, et terminées par des languettes. Treize jours avant, diminution des fausses membranes. Neuf jours avant, langue naturelle; l'ulcération latérale est presque cicatrisée. Six jours avant, langue rouge, avec quelques petites plaques peu épaisses. Trois jours avant, langue presque nette, et ainsi jusqu'à la mort.

§. XVI. *Phthisie pulmonaire.*

Salle Saint-Joseph, n.° 9 (3 mai 1823), Caroline Martin. Durée de la maladie, douze ans et demi. Vingt-un jours à l'hôpital. Diarrhée pendant les huit derniers mois de l'existence. Quatre jours avant la mort, sa langue était nette et humide. Trois jours avant, elle offrait quelques portions de fausses membranes pultacées sur sa surface supérieure.

§. XVII. *Phthisie pulmonaire.*

Salle Saint-Joseph, n.° 12 (31 mai 1283), Jeanne Serdot. Durée de la maladie, six mois et demi. Durée du séjour à l'hôpital, treize jours. Dévoiement pendant les trois derniers mois de la vie. Cinq jours avant la mort, langue naturelle. Deux jours avant, plusieurs plaques d'un blanc jaunâtre à sa partie centrale; le reste de la bouche était dans l'état ordinaire.

§. XVIII. *Cancer du cardia.*

Salle Saint-Joseph, n.° 21; Hélène Baury, entrée le 21 janvier 1824. Dix jours avant sa mort, le 23 février 1824, langue d'un rouge obscur, plaques blanches couenneuses, disposées par parcelles et par grains, à sa face supérieure. Le 24, même état.

Le 25, picotemens à la langue, qui est couverte de plaques blanchâtres, sur son bord gauche seulement.

Le 26, langue d'un rouge intense.

Le 28, la langue, la face postérieure des lèvres et la paroi interne des joues, d'un rouge vif, garnies d'un plus ou moins grand nombre de plaques; la voûte du palais est rouge, sans plaques; la malade se plaint un peu de la gorge depuis quelques jours.

Le 29, langue un peu moins rouge que d'ordinaire, avec un grand nombre de petites plaques blanchâtres.

Le 1er mars, même état.

Le 2, langue sèche et ridée au centre, couverte de plaques blanches sur les côtés. L'altération des traits s'est montrée le jour même de l'apparition des premières plaques, et s'est prononcée chaque jour davantage.

§. XIX. *Cancer utérin.*

Salle Saint-Joseph, n.° 6 (25 mai 1824); Anne Bullet. Cinq jours avant la mort, langue moins pâle, assez humide, présentant sur sa

surface un certain nombre de plaques pultacées. Le jour de la mort, la langue était nette et un peu rouge.

§. XX. *Phthisie pulmonaire.*

Marie Françoise Péron, âgée de trente-quatre ans, journalière, entra le 28 avril 1824 à la Charité, et fut placée dans une des salles de M. *Fouquier*. Elle était accouchée depuis huit mois, et n'avait point eu ses règles depuis. En outre, la poitrine et l'estomac paraissaient surtout affectés. Elle ne se croyait point enceinte; cependant le 28 mai, après des tranchées violentes, elle avorta d'un fœtus âgé de deux à trois mois environ. Pendant le mois de juin, elle offrit les symptômes d'une péritonite sub-aiguë, qui fut combattue par des moyens appropriés. Cependant la respiration devint plus gênée; il se manifesta une double pleurésie, et la malade mourut le 25 juillet dernier. Quatre jours avant la mort, on aperçut sur la face supérieure de la langue, qui était très-rouge, de petits points blancs, beaucoup plus nombreux à la base de cet organe; on les enlevait facilement avec un instrument mousse : ils ressemblaient, suivant mon collègue, M. *Fauconneau*, qui m'a communiqué ce qui précède, à des parcelles de papier fin qui aurait été mâché et divisé.

Le lendemain quand je vis la malade, je la trouvai dans un état d'affaissement extrême; les pommettes étaient rouges; les lèvres séches; leur face postérieure était tapissée, non plus de points, comme la veille, mais de plaques plus larges et irrégulières, d'un blanc mat tirant un peu sur le jaune, molles, faciles à détacher avec le bout du doigt; les gencives s'en trouvaient couvertes; les parties d'où on les enlevait ne paraissaient point manifestement différentes de celles qui n'en offraient pas; les parois des joues et la voûte palatine présentaient quelques plaques seulement, mais c'était à la base de la langue et sur ses bords qu'il en existait le plus; elles étaient fort adhérentes et très-variables pour la largeur. La malade se plaignait d'avoir la bouche comme du feu; elle buvait avec avidité, et avalait facile-

ment; la moitié antérieure de la langue était d'un rouge intense et sèche; l'haleine chaude et un peu fétide. (Boissons et gargarismes adoucissans). Cet état varia peu jusqu'à la mort.

A l'ouverture du cadavre, qui eut lieu vingt-quatre heures après, on trouva la muqueuse buccale entièrement décolorée et tapissée dans presque tous les points d'une matière jaunâtre et comme pultacée, qu'on enleva très-aisément en raclant avec le dos du scalpel; l'ébullition prouva que l'épithélium était resté intact sur la langue. Des débris d'une matière analogue existaient dans le pharynx : il n'y en avait point dans l'œsophage; la membrane muqueuse de ce conduit était pâle; les deux plèvres, tapissées de fausses membranes, étaient distendues par de la sérosité sanguinolente; les poumons tuberculeux, etc.

Un tubercule de la grosseur d'une aveline occupait la cavité de l'utérus; il était situé entre la membrane muqueuse et le tissu propre de cet organe; le vagin était large et d'un rouge violacé. (La malade était sujette à des fleurs blanches, etc.)

L'affection particulière que je viens de décrire peut aussi, quoique plus rarement, se montrer seule et indépendante de toute autre maladie : M. le professeur *Désormeaux* en a vu des exemples. Un cas semblable s'est offert dernièrement à M. *Chomel*, et M. le docteur *Hervez* a bien voulu m'en communiquer une observation, par laquelle je terminerai ce travail.

Un vieillard de soixante dix-huit ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, malgré un catarrhe pulmonaire chronique, quitta, dans les grandes chaleurs du mois de juillet 1824, un gilet de flanelle qu'il portait constamment. Etant rentré un soir assez tard, après une longue promenade dans la campagne, il se sentit saisi par le froid de la nuit. Dès le lendemain, il se plaignit de la gorge et de difficulté à avaler. M. *Hervez* ne le vit que le troisième jour. Il n'avait point de fièvre, mais souffrait beaucoup. Il existait aussi dans le parler quelque chose qui fit croire d'abord à une angine tonsillaire. L'examen de la gorge montra le voile du palais très-rouge et parsemé d'une in-

finité de taches blanches, irrégulières dans leur forme et dans leur grandeur, mais petites, en général. Elles ne s'étendaient pas en haut au-delà de la ligne courbe bien tracée qui marque la fin de la membrane palatine et le commencement du voile du palais; mais sur les côtés et en bas on les voyait sur les piliers du voile du palais, sur la face interne des joues, des lèvres, sur les gencives, et particulièrement sur la face postérieure de la langue, qui en était couverte, ce qui lui donnait un aspect singulier, que l'auteur compare à celui qu'elle prendrait si elle était recouverte d'une crème épaisse déjà tournée et remplie de petites portions caseuses. Dans les intervalles de ces taches, la langue était rosée et un peu blanchâtre, les gencives légèrement gonflées. Ces plaques étaient un peu saillantes, mais ne s'enlevaient pas à l'aide de l'ongle. Le malade fit usage de collutoires adoucissans, et fut mis à une diète légère. Deux jours après, M. *Hervez* trouva les choses dans le même état, avec moins de douleur cependant, et un peu plus d'appétit. Les mêmes moyens furent continués, et au bout de trois jours il n'existait plus la moindre trace de ces taches si multipliées; seulement la langue présentait une surface rouge, très-lisse, sans sécheresse, comme celle d'une personne en bonne santé; mais avec cette différence que, les papilles étant effacées, il en résultait un poli qui lui donnait un aspect particulier. Les joues et les gencives étaient aussi parfaitement nettoyées.

La santé générale était rétablie, à l'exception de la toux habituelle.

J'aurais pu ajouter aux observations qu'on vient de lire plusieurs faits analogues et récens (tirés de la pratique particulière de M. le professeur *Marjolin*), qui prouvent, avec les précédens, que, toutes les fois que cet épiphénomène s'est manifesté dans les affections graves, les malades n'ont pas tardé à succomber.

MONITA ET PRÆCEPTA MAXIMILIANI STOLL.

I.

Febre nondùm determinatâ, ab usu remediorum heroïcorum abstineto; utere methodo indirectâ, generali, adversùs symptomata generalia, eminentiora febris incognitæ.

Indicatione incertâ, maneas in generalibus.

Nunquàm aliquid magni facias, ex merâ hypothesi, aut opinione.

II.

Neque febri primùm *incipienti et levi* remedia *magna* opponas, et ipso morbo majora.

III.

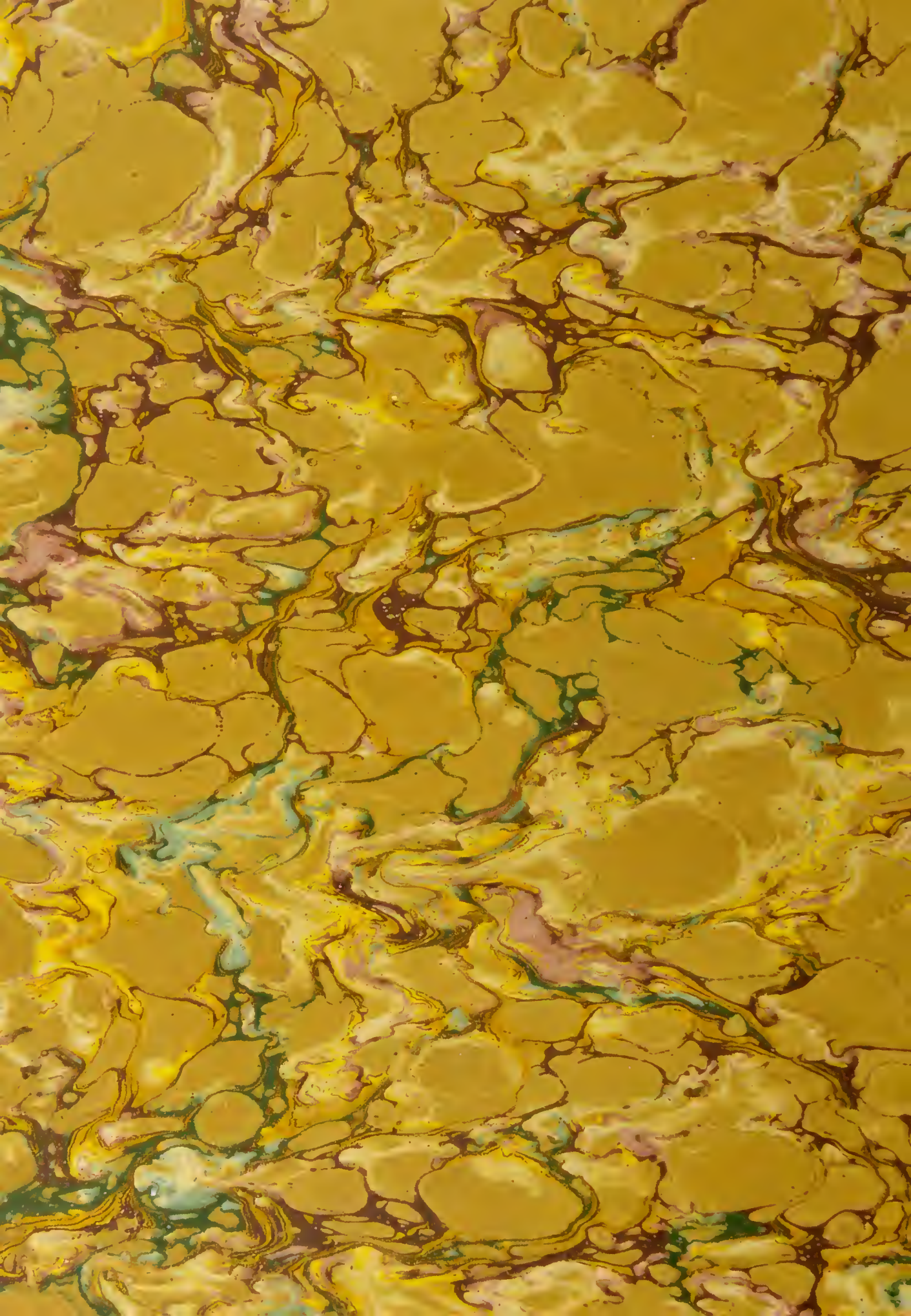
Cautus sis in emeticis et purgantibus propinandis, iterandis, ne signa saburræ *fallacia* habeas pro *veris*.

IV.

Si dubites de evacuatione instituendâ, notandum eam plerumquè plus nocere præter rem factam, quàm omissam, ubi fuerat indicata.

V.

Si tamen dubites de evacuatione instituendâ, evacuationes fiant *exploratoriæ*, per enemata, eccoproctica, exiguas phlebotomias, etc.; indè enim indicationum certitudo eruitur non rarò.

VI.

Ne maneas totus in *unius* febris ideâ, ut complicationis sis immemor, aut transitûs.